Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-12-13	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	DANIEL STIVEN QUINTERO RINCON		**Número de Documento:**	1023933370	
Correo Electrónico:	dsquinteror0326@gmail.com		**Número Telefónico:**	3194013847	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7744-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	3973
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$4783672	112.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4783672**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-12-13	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-01-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 7098352**	**$ 0**	**$ 7098352**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	Apoyar y atender en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	-Se apoyó y atendió a cada integrante del hogar independientemente de su régimen de afiliación	-Se entregaron los formatos pertinentes individuales de atención de todo s los miembros del hogar atendido, incluida la historia clínica
2	Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-Se realizo la correcion oportuna según requisitos de calidad	-Se entregaron los documentos corregidos , según el caso, según correcciones realizadas por el instrumento de validacion
3	Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-Se realizo la entrega al geografo de mapas y rutas finalizadas	-Se entrego en físico la documentación correspondiente a mapas y rutas finalizadas
4	Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora.	-Se organizaron los soportes documentales según directrices del sistema	-Se entrego en físico para archivo los soportes de acciones según el cargo
5	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, órdenes médicas	Se organizaron los soportes documentales según directrices del sistema	Se entrego en físico para archivo los soportes de acciones según el cargo
6	Realizar el abordaje de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital)	Se realizo el abordaje de riesgos de salud para la familia según los formularios oficiales	-Se entrego la historia clínica digital con las acciones de abordaje en riesgos sociales y de salud identificados en la intervencion
7	Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur	--Se realizaron las actividades establecidas en la guía operativa vigente aprobada	-Se entregaron los soportes de todas las actividades realizadas según indicaciones de la guía operativa aprobada
8	Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizaron las actividades según el esquema de operación rural según la asignación	--Se entregaron los soportes de realización de actividades en el sector rural según programación asignada
9	Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	-Se realizaron las mediciones y tamizajes necesarios para la valoración en salud e identificación de riesgos	-Se entrego la información en historia clinica con tamizajes realizados e identificación de riesgos
10	Referir mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente.	-Se refirieron mediante plataforma SIRC a usuarios de otras EAPB según su requerimiento	-Se entrego el soporte de remisión por SIRC de cada usuario que asi lo requirio
11	Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se registraron de forma oportuna en los instrumentos establecidos, toda la información de instrumentos de control	-Se entregaron los instrumentos de control establecidos con toda la información registrada en las actividades de valoracion

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72485592		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	16			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 696000	$ 111360	$ 406300
Salud		SÁNITAS		$ 87000	$ 317500
ARL	3	POSITIVA		$ 16955	$ 61900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 201993	$ 785700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20565795795

DANIEL STIVEN QUINTERO RINCON
1023933370

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siusur - 2023

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

9X36UXiDJs

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

DANIEL QUINTERO RINCON

1023933370

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:
diciembre 17, 2023

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DANIEL STIVEN QUINTERO RINCON** identificado con **CC** No. **1023933370**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE - NI. 900958564	**Fecha de afiliación:** 21/12/2022 **Fecha de inicio de cobertura:** 12/12/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 12/12/2023 **Fecha fin de Contrato:** 17/12/2023 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** PROFESIONAL

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301022304021.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DANIEL STIVEN QUINTERO RINCON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1023933370,** se encuentra afiliado/a desde **02/01/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de diciembre de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023933370
NOMBRES Y APELLIDOS	Quintero Rincon,Daniel Stiven
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/05/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Quintero Rincon,Daniel Stiven, a los 01 días del mes de diciembre del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Certificado
Bancario

Jueves, 30 de noviembre de 2023

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DANIEL STIVEN QUINTERO RINCON identificado(a) con CC 1023933370, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	20565795795	2002/05/10	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. establecimiento Bancario